

選定療養費のお知らせ

選定療養の種類	内容	金額（税込）
初診時	・ 紹介状をお持ちでない初診の方 ※通院中の方でも初診の診療科は対象	7,700円
再診時	・ 当院から他の医療機関に紹介を行ったにも関わらず再び当院を紹介状なしで受診する方 ・ 通院中の方でも他の診療科に紹介のない再診の方	3,300円

＜対象とならない例＞

- ・ 緊急その他やむを得ない事情がある場合
- ・ **紹介状を持参した場合**
- ・ 当院の他の診療科から**院内紹介されて受診する場合**
※院内紹介がない場合は選定療養費が発生します
- ・ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた方
- ・ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診において医師が緊急性を要すると判断した場合
- ・ 災害により被害を受けた方
- ・ 労働災害、公務災害、自費診療の方
- ・ 国の公費負担医療制度の受給対象者
※こども医療、ひとり親医療は徴収

＜注意＞

当院において治療継続中の患者さんが、他の診療科を受診される場合は、他医療機関からの紹介状をご持参いただくか、院内紹介でない限り選定療養費をご負担いただくこととなります。